

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

Molfi: incrementando la adherencia del terapeuta a método de niveles (MOL).

Salgado, Matias.

Cita:

Salgado, Matias (2024). *Molfi: incrementando la adherencia del terapeuta a método de niveles (MOL)*. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/543>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/MYw>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

MOLFI: INCREMENTANDO LA ADHERENCIA DEL TERAPEUTA A MÉTODO DE NIVELES (MOL)

Salgado, Matias

GCBA. Centro de Salud Mental N° 1 “Dr. Hugo Rosarios”. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Método de Niveles (MOL) es una de las aplicaciones clínicas de la Teoría del Control Perceptual (PCT). Un estudio DOLPHI llevado adelante por Warren Mansell, Eva de Hullu, y Anamaria Churchman ha desarrollado la escala MOLFI (Method of Levels Feedback Instrument) para evaluar la adherencia del terapeuta a los objetivos de MOL y los principios de la PCT. MOLFI agrupa las intervenciones del terapeuta MOL en cuatro dimensiones: brindar control, explorar, notar y sostener. Además, permite determinar la calidad general de la sesión, evaluando el equilibrio de las intervenciones del terapeuta entre estas cuatro dimensiones, y el uso de oportunidades para facilitar la reorganización perceptual. MOLFI proporciona un marco claro para mejorar la práctica de MOL y puede ser auto-aplicada o en evaluación de pares. Actualmente, la escala MOLFI es utilizada en el proceso de acreditación de terapeutas MOL por la International Association for Perceptual Control Theory (IAPCT). MOL es abordaje estructurado y centrado en el paciente, basado en la evidencia, que se convierte en una herramienta valiosa para abordar el malestar psicológico de manera efectiva.

Palabras clave

Método de Niveles - Teoría Control Perceptual - MOL - PCT

ABSTRACT

MOLFI: INCREASING THERAPIST ADHERENCE TO THE METHOD OF LEVELS (MOL)

Method of Levels (MOL) is one of the clinical applications of Perceptual Control Theory (PCT). A DOLPHI study conducted by Warren Mansell, Eva de Hullu, and Anamaria Churchman has developed the MOLFI (Method of Levels Feedback Instrument) scale to assess therapists' adherence to MOL objectives and PCT principles. MOLFI groups MOL therapist interventions into four dimensions: providing control, exploring, noticing, and sustaining. Additionally, it determines the overall quality of the session by evaluating (1) the balance of therapist interventions among these four dimensions and (2) the use of opportunities to facilitate perceptual reorganization. MOLFI provides a clear framework for improving MOL practice and can be self-applied or used in peer evaluations. Currently, the MOLFI scale is used in the accreditation process for MOL therapists by the International Association for Perceptual Control Theory (IAPCT). MOL is an evidence-based, structured, and patient-centered approach

that becomes a valuable tool for effectively addressing psychological distress.

Keywords

Method of levels - MOL - Perceptual Control Theory - PCT

Introducción

La terapia Método de Niveles (MOL) es una de las aplicaciones clínicas de la Teoría del Control Perceptual (MOL) (Carey, 2006; Tai, 2016, Mansell, 2018). MOL es un abordaje basado en los principios de la PCT (Alsawy et al. 2014; Carey, Mansell, & Tai, 2015; Salgado, 2023), y requiere que el terapeuta implemente dos objetivos generales: facilitar la exploración profunda de los problemas, y explorar las disrupciones (Mansell, Carey, & Tai, 2012). Estos objetivos se alcanzan principalmente mediante preguntas exploratorias basadas en la curiosidad. En MOL, el terapeuta utiliza sus preguntas para ayudar al paciente a comprender mejor el origen de su malestar y sus posibles resoluciones. Es crucial que estas preguntas se formulen de forma tal que generen un entorno seguro, donde el paciente no se sienta juzgado, invadido, o expuesto. El paciente debe contar la libertad y el máximo control posible de los parámetros del proceso terapéutico, tales como el problema a explorar, la profundidad del tema, la intensidad emocional con la que conectar, y el tiempo necesario para ello (Mansell, 2021).

Aunque MOL es un abordaje estructurado, claro y sencillo en cuanto a sus objetivos, al inicio los terapeutas pueden encontrar desafiante su aplicación, ya que pueden no estar entrenados en realizar exploraciones guiadas por la experiencia presente del paciente. Sin embargo, con la práctica, los terapeutas pronto desarrollan la habilidad de formular preguntas en tiempo real que mantienen el foco de la consciencia en los problemas y que también redirigen la atención a las disrupciones. Esto facilita el movimiento de la consciencia por distintos niveles perceptuales, promoviendo una reorganización efectiva (Mansell, 2021).

MOLFI: Escala de Adherencia a MOL

En un estudio DELPHI realizado por Mansell, de Hullu y Churchman (2022) se ha desarrollado una herramienta para evaluar la adherencia de los terapeutas a MOL: la escala MOLFI, por sus siglas en inglés (Method of Levels Feedback Instrument), que se encuentra disponible en: <https://www.iapct.org/themes/method-of-levels/molfi/>. MOLFI está basada en los sólidos prin-

cipios de la PCT y en los objetivos de MOL. Esta escala categoriza las intervenciones del terapeuta en cuatro dimensiones que facilitan una reorganización efectiva: *facilitar el control, explorar, notar y sostener*.

1° Dimensión: Control

En esta dimensión, el concepto central es “que el paciente tenga el control”. El objetivo de las preguntas es facilitar el máximo control posible del paciente sobre el proceso terapéutico. De ninguna forma se trata de que el paciente tenga un control “total” de la sesión, sino que pueda ajustar ciertos parámetros del tratamiento que contribuyen a sus resultados. En este sentido, en MOL se busca que el paciente determine el contenido de la sesión, y ocupe la mayor parte del tiempo de esta expresándose. El terapeuta se guía por la experiencia del paciente y ajusta su enfoque según sea necesario, a veces solicitando “feedback”. En este contexto, el terapeuta no ofrece consejos, ni interpretaciones, y no asume lo que le está sucediendo al paciente.

A continuación, ejemplos clínicos, para facilitar el control:

- T: (al iniciar la sesión) *¿En qué te gustaría que nos enfoquemos hoy?*
- T: (si el paciente se desvía del tema central) *¿Es esto de lo que querías hablar hoy?*
- T: (si el paciente expresa contenido con un componente afectivo intenso) *¿Puedo preguntarte más sobre lo que estás diciendo?*
- T: (si se presenta un impasse en la sesión) *¿Por dónde te gustaría seguir la conversación?*

A través de estas preguntas el paciente obtiene mayor control sobre diferentes aspectos de la conversación clínica y del tratamiento en sí mismo.

2° Dimensión: Explorar

El concepto central de esta dimensión es “brindar un espacio amplio para la exploración”. Estas preguntas permiten al paciente explorar aspectos del problema que podría estar pasando por alto o evitando por ser dolorosos, vergonzosos u oscuros, pero que en realidad son piezas importantes del problema. El paciente, al no tener estas piezas en el foco de la consciencia, no logra resolver sus conflictos. Resulta muy característico de MOL, que en lugar de dirigir al consultante hacia ciertos temas, la curiosidad del terapeuta se pone al servicio del paciente y se guía por su experiencia presente. Las preguntas ayudan al paciente a expresar verbalmente su malestar, permitiendo explorar todos los aspectos del problema, desde la experiencia presente, sin ser juzgado. El objetivo clave es facilitar que el paciente recorra sus problemas “sin filtros”, lo que permitirá explorar todos los rincones del malestar que sean necesarios para poder resolverlo.

A continuación, ejemplos clínicos, para facilitar la exploración:

Ejemplo 1. Un paciente expresa: -“*No sé ser padre*”

El terapeuta puede facilitar la exploración haciendo alguna de estas preguntas:

- T: *¿Me podrías contar un poco más sobre eso?*
- T: *¿A qué te referís con eso?*
- T: *¿Qué parte de ser padre es la que no sabes?*
- T: *¿Cómo llegaste a esa idea?*
- T: *¿Cómo se siente no saber?*
- T: *¿Qué te impide saber?*
- T: *¿Te molesta no saber? (y luego) ¿qué es lo que te molesta de no saber?*
- T: *¿Es importante para vos saber?*

Ejemplo 2. Un paciente expresa: -“*El consumo te detiene, pero el tiempo pasa...*”

El terapeuta puede facilitar la exploración haciendo alguna de estas preguntas:

- T: *¿En qué sentido te detiene?*
- T: *¿En dónde te detiene el consumo?*
- T: *¿Qué hay ahí donde el consumo te detiene?*
- T: *¿Qué pasa en vos cuando el tiempo pasa?*
- T: *¿Por cuánto tiempo te detiene?*
- T: *¿Te molesta que el consumo te detenga y el tiempo pase? (y luego) ¿Qué te molesta de eso?*
- T: *¿Alguna parte de vos busca detenerse?*

Ejemplo 3. Un paciente expresa: -“*Mi papá me dice que cuando él se muera no me preocupe por vivir en la casa que es grande.*”

El terapeuta puede facilitar la exploración haciendo alguna de estas preguntas:

- T: *¿Qué pensás de lo que te dijo tu papá?*
- T: *¿Cómo es hablar con tu papá de eso?*
- T: *¿Hablan seguido con tu papá de eso?*
- T: *¿Qué se siente estar hablando de eso que te dijo tu papá ahora?*
- T: *¿Para donde te lleva eso que te dijo tu papá?*

A través de estas preguntas, el paciente puede explorar sus problemas en detalle y profundidad desde el tiempo presente.

3° Dimensión: Notar

El concepto central es el de facilitar “llevar a la consciencia todas las percepciones involucradas en el problema”. Durante la exploración, pueden surgir pensamientos, sensaciones, impulsos, imágenes mentales y recuerdos en el “margen de la consciencia” del paciente. Si no se advierten y exploran, desaparecen rápidamente. Estos contenidos, que provienen de diferentes niveles perceptuales y aparecen en “segundo plano”, son denominados “disrupciones”. El terapeuta facilita la redirección de la consciencia hacia estos contenidos, transformándolos en el

nuevo foco de atención. El terapeuta debe estar atento a notar y explorar las interrupciones tanto verbales (énfasis en palabras, comentarios evaluativos, pausas, etc.) como no verbales (reírse, suspirar, mirar fijamente, etc.). La prioridad es explorar las interrupciones, por sobre el contenido del discurso del paciente, cuando estas ocurren.

A continuación, ejemplos clínicos, que facilitan la redirección de la consciencia para notar y explorar interrupciones.

Ejemplo 1: Un paciente expresa: -“*Veo el tiempo que perdí y es muchísimo*” (*suspira profundamente*).

El terapeuta puede facilitar la redirección de la consciencia hacia las interrupciones haciendo alguna de estas preguntas:

-T: *¿Qué pasó justo ahí?*

-T: *¿Qué te hizo suspirar?*

-T: *¿Se te vino algo a la mente que suspiraste?*

-T: *¿Qué pensamientos se te están viniendo justo ahora?*

Ejemplo 2: Un paciente expresa -“*Eso me ha llevado a lugares muy oscuros... muy oscuros...*” (*se queda mirando fijo*).

El terapeuta puede facilitar la redirección de la consciencia hacia las interrupciones haciendo alguna de estas preguntas:

-T: *¿Qué se te vino a la mente justo ahí?*

-T: *¿Qué estás pensando de fondo?*

-T: *¿A dónde fuiste con la mente justo ahí?*

-T: *¿Estás viendo algo en la mente justo ahora?*

Ejemplo 3: En este breve fragmento de conversación clínica, un paciente se encuentra reevaluando los motivos que lo llevaron a tomar la decisión de alejarse de una persona muy querida. Duda en si ha sido la decisión correcta, o si fue un error. El diálogo incluye preguntas sobre las dimensiones de explorar y de notar.

-P: *Sentí eso de querer alejarme en ese momento puntual (Mira para el costado y se rasca la mejilla)*

-T: *¿Qué se te vino a la mente justo ahí?*

-P: *Que no fue algo de ese momento. En realidad, era algo que necesitaba en mi vida en general.*

-T: *¿Y qué diferencia hace que sea de la vida en general y no del momento puntual?*

-P: *Que en realidad ya lo venía pensando y lo venía necesitando. Sino parece que me surgió en ese momento y que fue algo impulsivo... Honestamente era un cambio que venía necesitando y que tenía que hacer.*

Gracias al trabajo de notar y explorar la interrupción el paciente puede ponerla en el foco de su consciencia, y así observar las situaciones desde un nuevo punto de vista. De esta manera desarrolla una mayor comprensión de sus deseos, necesidades y objetivos más profundos, y clarifica las conductas que ha venido tomando en dirección a esos propósitos. Este es el resultado de una exploración liberadora.

4° Dimensión: Sostener

El concepto central es facilitar “que la consciencia se mantenga enfocada en el problema”. Basándose en el principio de reorganización, el terapeuta en MOL sabe que la consciencia debe sostener su foco en el lugar indicado para que el cambio ocurra en el lugar correcto. Por esto, el terapeuta facilita que el paciente explore diferentes niveles perceptuales del conflicto, buscando que su consciencia se mantenga en el nivel superior al conflicto por el tiempo suficiente para observar el problema y comenzar un proceso de “prueba y error” que permita desarrollar una nueva perspectiva. En lugar de hacer preguntas extensas o cargadas de contenido intelectual, el terapeuta formula preguntas específicas, detalladas y breves, una a la vez, que ayudan al paciente a tomar conciencia de su malestar. Así, el terapeuta no interfiere (y facilita) en el proceso de reorganización natural del paciente.

A continuación, ejemplos clínicos, que facilitan que la consciencia sostenga su foco sobre los aspectos del problema que generan malestar.

Ejemplo 1: Un paciente expresa: -“*Estoy enojado con él*”

El terapeuta puede facilitar que la consciencia se mantenga sobre el problema realizando alguna de estas preguntas:

-T: *¿Te sentís enojado ahora? (y luego) ¿Dónde lo sentís al enojo?*

-T: *¿Sentís enojo solamente, o enojo y algo más?*

-T: *¿Cuán enojado estás? (-P: “bastante”) ¿Cuánto es “bastante” enojo en vos?*

-T: *¿Te molesta estar enojado? ¿Qué te molesta de eso?*

Ejemplo 2: Un paciente expresa: -“*Esa idea es una visión inmadura que tengo*”.

El terapeuta puede facilitar que la consciencia se mantenga sobre el problema realizando alguna de estas preguntas:

-T: *¿Qué le ves de inmadura a esa idea?*

-T: *¿Cuán inmadura te gustaría que sea la idea?*

-T: *¿Cuál sería una visión madura?*

Ejemplo 3: Un paciente expresa: -“*Cuando me acuerdo de él, lo extraño*”.

El terapeuta puede facilitar que la consciencia se mantenga sobre el problema realizando alguna de estas preguntas:

-T: *¿Cuánto lo extrañas?*

-T: *¿Qué extrañas de él ahora?*

-T: *¿Cómo se siente extrañarlo?*

-T: *¿Te gustaría no extrañarlo?*

-T: *¿Cuán seguido te acordás de él?*

-T: *¿Te estás acordando de él ahora? (y luego) ¿Qué estás recordando?*

A través de estas preguntas, el paciente puede enfocar su consciencia en las áreas que generan malestar, lo cual es necesario

para que la reorganización dirija el proceso de cambio hacia el lugar indicado.

Evaluación de la Calidad de la Sesión

Basándose en estas cuatro dimensiones, la escala MOLFI también incluye una “medición general de calidad” que evalúa (1) cuán equilibradas fueron las preguntas en términos de las cuatro dimensiones y (2) cómo el terapeuta aprovechó las oportunidades para facilitar una reorganización efectiva.

La escala MOLFI proporciona un marco claro para el seguimiento y mejora de la práctica de MOL. Puede ser autoaplicada o utilizada entre colegas. Actualmente, es la escala empleada durante el proceso de acreditación para convertirse en un terapeuta MOL acreditado por la International Association for Perceptual Control Theory (IAPCT).

Conclusiones

Método de Niveles (MOL) ofrece un enfoque estructurado, claro y de sencilla aplicación, centrado en la exploración profunda de los conflictos. La escala MOLFI, desarrollada a partir de un estudio DOLPHI, proporciona una herramienta valiosa para evaluar la adherencia de los terapeutas a los principios de MOL, categorizando las preguntas en cuatro dimensiones clave: brindar control, explorar, notar y sostener. Esta modalidad de intervención proporciona un entorno seguro y no juzgador, permitiendo al paciente mantener el control del proceso terapéutico y facilitando que la reorganización perceptual se desarrolle en el lugar necesario para generar cambios positivos. La implementación inicial puede presentar desafíos para los terapeutas que no suelen estar entrenados en la exploración guiada por el paciente. Sin embargo, con práctica, rápidamente se pueden desarrollar habilidades de exploración efectivas para mantener y redirigir el foco de la conciencia, promoviendo así un abordaje del malestar psicológico más eficaz y centrado en el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Alsawy, S., Mansell, W., Carey, T. A., McEvoy, P., & Tai, S. J. (2014). Science and practice of transdiagnostic CBT: A perceptual control theory (PCT) approach. *International Journal of Cognitive Therapy*, 7(4), 334-359. doi:10.1521/ijct.2014.7.4.334
- Carey, T. A. (2006). *The method of levels: How to do psychotherapy without getting in the way*. Hayward, CA: Living Control Systems Publishing.
- Carey, T. A., Mansell, W., & Tai, S. (2015). *Principles-Based Counselling and Psychotherapy: A Method of Levels approach*. Routledge.
- Mansell, W. (2018). El Método de Niveles: ¿Es la terapia psicológica disponible más parsimoniosa? *Revista de Psicoterapia*, 29(110), 7-15.
- Mansell, W. (2021). The perceptual control model of psychopathology. *Current Opinion in Psychology*, 41, 15-20.
- Mansell, W., Carey, T. A., & Tai, S. J. (2012). *A transdiagnostic approach to CBT using method of levels therapy: Distinctive features*. London, England: Routledge.
- Mansell, W., de Hullu, E., & Churchman, A. (2022). MOLFI: Measuring MOL adherence. Recuperado de <https://www.iapct.org/themes/method-of-levels/molfi/>
- Salgado, M. E. (2023). Introducción al abordaje transdiagnóstico “Método de Niveles” (MOL). Aplicaciones en población hispanoparlante. *Clínica Contemporánea*, 14(3), Artículo e19. <https://doi.org/10.5093/cc2023a15>
- Tai, S. J. (2016). An introduction to using the method of levels (MOL) therapy to work with people experiencing psychosis. *American Journal of Psychotherapy*, 70(1), 125-148. doi:10.1176/appi.psychotherapy.2016.70.1.125